

Schizophrénie et dépendance aux amphétamines

A. DERVAUX ^(1, 2, 3), M.-O. KREBS ^(2, 3), X. LAQUEILLE ⁽²⁾

Résumé. Nous rapportons le cas d'un patient souffrant de schizophrénie, qui a présenté une dépendance aux amphétamines durant 7 ans. La consommation a été suivie d'une aggravation de l'activité délirante interprétative et hallucinatoire. De telles observations sont rares, la plupart des observations de troubles psychotiques associés à une dépendance aux amphétamines étant généralement des troubles psychotiques induits par ces substances. Des études en dose unique ont montré que les amphétamines accentuaient les signes positifs de schizophrénie, en particulier les hallucinations, et tendent à réduire la symptomatologie négative. Il n'y a pas d'études évaluant les effets au long cours des amphétamines dans cette population. Les amphétamines pourraient avoir des effets cliniques et neurobiologiques prolongés.

Mots clés : Abus d'amphétamines ; Dépendance aux amphétamines ; Schizophrénie.

Schizophrenia and amphetamine dependence. A case report

Summary. Whereas observations of psychotic disorders induced by amphetamines are common, few observations described the impact of chronic amphetamine abuse on schizophrenic patients. We report the case of a schizophrenic patient who presented with amphetamine dependence for several years, without other accompanying addiction. Case report – During his adolescence, Mr. X. gradually developed delusional beliefs of persecution and telepathy. He believed that the other pupils and teachers spoke about him in malicious terms. At the age of 23, Mr. X began to consume 60-100 mg/week of amphetamines orally. He consumed amphetamines during 7 years. The delusions, in particular the auditory hallucinations worsened after the use of amphetamines. Subsequently, he married and was declared unfit for national service due to the psychotic disorders. Mr. X received neuroleptic

treatment with moderate effects on the psychotic symptoms. Between the age of 24 and 30, the patient presented persecutory, megalomaniac and physical transformation beliefs, delusions of being controlled as well as auditory, somatic-tactile and visual hallucinations. At the age of 30, while he had stopped his consumption of amphetamines for 9 months, the patient, overwhelmed with the delusions, murdered his wife. He was sent in jail for 13 months, and subsequently hospitalized for one year in a high security psychiatric department and 7 years in our psychiatric department. The neuroleptic treatment was effective, particularly against the hallucinations. Following stabilisation, the symptomatology of the patient was marked by a disorganization syndrome, including prominent thought disorder, disorganized speech, associative loosening, frequent derailments and negative signs of schizophrenia, in particular affective flattening and blunting of emotional expression. When the patient was 43, a trial discharge was authorized owing to improvement of his condition. The neuroleptic treatment was switched with single-drug olanzapine therapy, 10 mg/day which improved the negative symptoms. Mr. X. resumed part-time professional activities and remarried. Discussion – The patient fulfilled the DSM IV criteria for schizophrenia and for amphetamine dependence assessed using the Composite International Diagnostic Interview (CIDI). He presented, in particular, withdrawal syndrome when amphetamines were discontinued. The amphetamine consumption was followed by a marked deterioration in the delusions, particularly the hallucinations. Worsening of the positive symptoms in schizophrenic patients by amphetamines has been established in single dose studies, in particular characterized by persecutory delusions and hallucinations. On the other hand, amphetamines tend to transiently and moderately reduce the negative symptoms. Some studies have shown that amphetamine consumption promoted violent acting out in non-schizophrenic subjects. In our observation, the acting out may be not related to the acute effects

(1) Service de Psychiatrie, BP 27, Centre Hospitalier Général, F-91401 Orsay.

(2) Dispensaire Moreau de Tours. Service Hospitalo-Universitaire (Professeurs H. Lôo et J.-P. Olié), Université Paris V-René Descartes, Centre Hospitalier Sainte-Anne, 1, rue Cabanis, F 75014 Paris.

(3) INSERM E0117, Paris V, 2^{ter}, rue d'Alesia, 75014 Paris.

Travail reçu le 7 novembre 2003 et accepté le 14 mai 2004.

Tirés à part : A. Dervaux (à l'adresse ci-dessus).

of these substances, since it occurred 9 months after stated discontinuation of amphetamine consumption. However, the cerebral toxicity and psycho-behavioural disturbances related to amphetamines might be prolonged after withdrawal. In non-schizophrenic patients, the existence of prolonged neurotoxicity of amphetamines and related psycho-behavioral disturbances has been suggested. The prolonged administration of amphetamines to animals produces neuro-axonal degeneration in the striatum, the frontal cortex, the nucleus accumbens and the amygdala. In human, there are some evidence of persistant deteriorations of the serotonergic and dopaminergic systems in the caudate nucleus, the putamen and the nucleus accumbens following amphetamine consumption. Conclusion – The neurobiological and psycho-behavioural effects of amphetamines may be prolonged following withdrawal in both schizophrenic and non-schizophrenic patients.

Key words : Amphetamine abuse ; Amphetamine dependence ; Schizophrenia.

INTRODUCTION

Entre 20 et 50 % des patients schizophrènes présentent ou ont présenté un épisode d'abus ou dépendance à une substance psychoactive au cours de leur vie (9, 23). Les troubles les plus fréquents sont ceux liés à la consommation d'alcool et de cannabis (8, 9, 12), tandis que l'abus et la dépendance aux amphétamines sont plus rares : entre 1 et 2,6 % des patients schizophrènes en France (8, 9, 12, 17). Les observations de troubles psychiatriques associés à la consommation d'amphétamines sont dans leur grande majorité des troubles induits par ces substances (3, 4, 6, 10, 15, 21). En revanche, les observations telles que celle que nous rapportons, décrivant les effets à long terme, directs ou indirects d'une consommation prolongée d'amphétamines sur l'évolution des patients souffrant de schizophrénie, sont extrêmement rares (2).

OBSERVATION

Monsieur X. décrit son enfance comme solitaire : enfant unique, il n'a jamais connu son père. À l'adolescence, il se décrit fragile, sensible et timide, avec un intérêt marqué pour la magie et la sorcellerie. Après avoir obtenu son baccalauréat à l'âge de 17 ans, Monsieur X. a suivi des études de physique/chimie de haut niveau durant lesquelles il se décrit comme inhibé et isolé. La symptomatologie délirante est apparue progressivement à l'adolescence par des idées de persécution à mécanisme intuitif et interprétatif, à thèmes persécutifs : les autres élèves et les professeurs parlaient de lui en des termes malveillants. L'activité délirante s'est aggravée progressivement et s'est enrichie de thèmes d'influence : Monsieur X rapporte qu'il devait se défendre contre des agressions télépathiques et qu'il avait imaginé une machine à transmettre la pensée.

À l'âge de 23 ans, alors que les phénomènes délirants étaient devenus quotidiens, Monsieur X. a commencé à consommer 30 à 50 mg d'amphétamines par voie orale, plusieurs fois par semaine. Il synthétisait de la benzédrine artisanalement, ce qui lui était facile en raison de sa formation de chimiste. La consommation durera 7 ans, régulière, sans escalade des doses. Ses motivations étaient d'accélérer la rédaction d'une thèse de doctorat et de surmonter sa timidité. L'activité délirante s'est aggravée après le début de la consommation, en particulier l'activité hallucinatoire : des voix le « traitaient d'homosexuel ». Le patient n'a pas présenté d'autres addictions, sauf au tabac. La consommation de cannabis, restée occasionnelle, n'a pas modifié son état psychiatrique. À l'âge de 24 ans, Monsieur X. quitte le domicile maternel pour s'installer près de son lieu de travail et obtient un premier doctorat de troisième cycle. Il se marie à l'âge de 25 ans avec sa première épouse rencontrée quelques mois auparavant. La même année, il est réformé du service national en raison des troubles délirants. Monsieur X. consulte alors de sa propre initiative un psychiatre pour les troubles psychotiques et la dépendance aux amphétamines. Un traitement par sulpiride et halopéridol est entrepris, avec des effets modestes sur la symptomatologie psychotique. Le suivi restera épisodique et le traitement poursuivi plus ou moins régulièrement pendant 5 ans.

Entre l'âge de 24 et 30 ans, le patient était totalement envahi par des troubles délirants polymorphes à thèmes persécutifs, mégalomaniques, de transformation corporelle et à mécanismes intuitifs, imaginatifs, interprétatifs et hallucinatoires (hallucinations auditives, psychiques avec syndrome d'influence, cénesthésiques, parfois visuelles et olfactives). Le patient rapportait par exemple « avoir été mis sur table d'écoute par le gouvernement », « être victime d'une permutation de l'espace temps », « être possédé par un démon de l'enfer » et « pouvoir contrôler le cerveau des gens ». Sa relation au monde était dominée par l'activité délirante, exprimée de façon très abstraite. Il rationalisait les idées délirantes par des théories mêlant des notions scientifiques telles que théorie des quantas, biologie moléculaire, photosynthèse avec des thèmes magiques, en particulier ayant trait à l'alchimie. L'activité délirante pouvait prendre un caractère hermétique, incompréhensible avec rationalisme morbide et jargonaphasie : le patient se trouvait « animé par l'énergie de l'enfer : une énergie gravitationnelle à couplage topologique et hermiticité », pour lui, « Dieu était un tripole diélectromagnétique ».

Malgré l'activité délirante floride et permanente, Monsieur X. est parvenu à obtenir une seconde thèse de doctorat d'État à l'âge de 29 ans. À l'âge de 30 ans, malgré l'arrêt complet de la consommation d'amphétamines depuis 9 mois, le patient, sous l'emprise de l'activité délirante, a assassiné son épouse. Il restera incarcéré 13 mois avant son transfert en Unité de malades difficiles (UMD) pendant 1 an selon les modalités de l'article 64 du Code Pénal (correspondant à l'article 122 du Code pénal actuel). Durant cette hospitalisation, les idées délirantes ont rapidement régressé sous traitement par flupentixol, efficace en particulier sur l'activité hallucinatoire.

Download English Version:

<https://daneshyari.com/en/article/9379538>

Download Persian Version:

<https://daneshyari.com/article/9379538>

[Daneshyari.com](https://daneshyari.com)